

TÉCNICA PSICOANALÍTICA PARA LA

NEUROSIS OBSESIVA

INTRODUCCIÓN

El tema de la técnica psicoanalítica ante diferentes patologías es un tema que en general no se enseña en la universidad, ya que se puede clasificar como parte de un entrenamiento específico, es por ello que puede resultar interesante y de suma importancia el análisis de como es aplicada esta técnica.

Después de conocer lo que se hace en un análisis como es la entrevista, las pruebas tanto psicológicas como estudios médicos si es que se necesitan, así como el explorar al paciente, el insight, el timing, se puede pensar que todo se maneja igual entrando a terapia, pero es importante conocer el proceso de cada psicopatología dentro de un análisis.

Dentro de la neurosis obsesiva hay algunas diferencias para llevar a cabo un análisis y lograr un desarrollo lo más óptimo posible, sin dejar de mencionar que cada caso es único e irrepetible. La neurosis obsesiva necesita remarcar algunos conceptos fundamentales para lograr la evolución del proceso psicoanalítico y dichos conceptos no se pueden confiar al uso de diversas patologías, pues es necesario el manejo distintivo a cada caso y a cada enfermedad, de ahí la importancia del conocimiento para el uso de éstas.

DEFINICIÓN DE LA NEUROSIS OBSESIVA.

Según Laplanche y Pontalis la definición de la neurosis es : Afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa.

La caractereopatía obsesiva se caracteriza por los siguientes rasgos derivados de la orientación anal dominante y sus alteraciones psicopatológicas :

- el sentido del orden, el esquematismo y el dogmatismo.– surgen de los conflictos sádico–anales y en torno a las actividades eróticas. Hay resistencias a las fantasías incestuosas y criminosas que se perciben como amenaza si se pierde el control y la rigidez de su pensamiento. El orden está conectado respecto al dinero y al tiempo siendo un reflejo del manejo de los conflictos sádico–anales.
- el sentido de la economía y la avaricia.– son una prolongación del hábito anal de retención, al estar dentro de la etapa anal el placer es erógeno y tiene temor a la pérdida (control de esfínteres). La función excretora es un antecedente de la forma en que se manejará el dinero, y más adelante mostrará las posturas ante diversas realizaciones como : autoadmiraación o autocrítica.
- el sentido de la tenacidad, la obstinación y la terquedad.– comprende rasgos que van desde la firmeza y el tesón hasta la terquedad. La obstinación conlleva el intento de utilizar a otras personas como el intento de la lucha contra el superyo, mientras que la terquedad (tipo pasivo de agresividad) representa una superioridad de carácter mágico y un especie de superioridad moral con el fin de acrecentar su autoestima. La terquedad es un recurso usado como defensa ante la fantasía de ser atrapado, de ser objeto de abuso y/o de burla.
- el sentido de la rigidez y el bloqueo emocional.– la rigidez puede ser reflejada desde el aspecto corporal, comportamental hasta la afectividad e intelectualidad. En el carácter obsesivo, el sentido de la rigidez toma gran fuerza debido a la angustia e inseguridad que le provocan las situaciones espontáneas o fuera de su control debido a la etapa del desarrollo en la que se da. La situación está dominada por el control y el bloqueo de las emociones y afectos, ya que la idea esta manifiesta y el afecto está reprimido ya que tienen la necesidad de control.

- el sentido de la percepción focalizada y la cosmovisión rígida.– Hay deterioro de la movilidad de la atención debido a la necesidad de control y que su percepción está limitada en la tarea específica. La cosmovisión está pautada por el yo debo sin sentir o tener placer por la acción como consecuencia de su relación con el superyo. Al tener un carácter rígido no da cabida a la improvisación, novedad y creatividad.
- el sentido de la realidad limitado.– esta distorsionado por la forma de interpretar los hechos y las situaciones. Busca el control a través del esquematismo, el dogmatismo y la ritualización de su mundo sin embargo subyacen en el fondo la duda, la ambivalencia y la dispersión. Debido a otras características como la obstinación, la rigidez entre otras tratan de controlar el medio sin aceptar cambios logrando únicamente la visión limitada de la realidad
- el sentido de la egosintonía.– esta marca la dificultad del insight, las resistencias y el pronóstico en cada caso, así como en los beneficios primarios y secundarios.

La neurosis obsesiva se basa en conflictos sexuales infantiles que han sido reactivados, perturbaciones de un equilibrio hasta ese momento eficazmente mantenido, entre fuerzas represoras y reprimidas, aumentos , ya sea absolutos o relativos, en la fuerza de los instintos rechazados, o de las angustias que a ellos se oponen. Para producir una neurosis obsesiva estos factores precipitantes deben actuar sobre una persona que haya una apropiada predisposición desde la infancia, es decir, una persona que haya hecho regresión sádico-anal durante la infancia. (O. Fenichel, 1984).

En la neurosis obsesiva, las prohibiciones que se dieron en el Edipo se vuelven más rígidas debido a que en este proceso donde la persona comienza a tener control sobre su cuerpo y a hacer una diferenciación entre el yo y el no yo, las reglas morales se internalizan y se vuelven muy punitivas. Son más estrictas de lo que en realidad fueron. El miedo que se pudo haber sentido hacia los padres se exagera y el odio sentido hacia ellos se convierte en culpa. Los castigos impuestos por los padres se vuelve autocastigo.

Durante la posición depresiva, el niño trata de reparar los objetos que fueron dañados en su fantasía a través de la proyección y de la introyección. Es en esta posición cuando se empieza a formar la tercer instancia psíquica llamada superyo, el niño al sentir demasiada angustia por el daño a sus objetos, empieza por tratar de eliminar la tensión y lo puede hacer a través del pensamiento y del uso de mecanismos de defensa muy rígidos, toma actitudes o conductas inflexibles debido al temor a mostrar la agresión hacia el objeto y que este lo abandone o sea destruido totalmente, lo cual le produce sentimientos de culpa y ansiedad. Por otro, lado lucha por reprimir los afectos para tener control sobre él mismo y sobre el medio, es por esto que el neurótico obsesivo tiene una estructura consolidada a través de sus mecanismos de defensa y de la separación entre lo que piensa y lo que siente.

Dentro del proceso que se da en esta posición, debe mencionarse que el sujeto al sentir ansiedad y a la vez sentimiento de culpa, por haber fantaseado al objeto lleno de heces, orines y fluidos se autocastiga e internaliza al superyo más sádico de lo que en realidad es. En muchos casos de la neurosis obsesiva, el sujeto no busca llevar a cabo una reparación sana (reparar al objeto original) sino que hace reparaciones maníacas donde se hacen seudoreparaciones pero en realidad no se repara nada, y en algunos casos también se hacen reparaciones depresivas donde se trata de ayudar a todo el mundo menos al objeto original. Es en esta parte donde entra el papel del analista como personaje y como setting para que se lleve a cabo la reparación hacia el objeto la cual no se pudo conseguir en el pasado.

TECNICA PSICOANALITICA PARA TRATAR UNA

NEUROSIS OBSESIVA.

Hallar la manera de que el paciente se haga una idea de la sensación de asociar libremente, evitando al mismo tiempo tanto el hecho de mantener discusiones teóricas y como el de proveerle de nuevo material para sus cavilaciones, es tal vez la principal tarea técnica en el análisis de un neurótico obsesivo (Fenichel, 1984).

La estructura de la neurosis obsesiva es muy sólida debido a las características de esta psicopatología. La rigidez, el orden, la terquedad, el bloqueo emocional, la realidad limitada así como los mecanismos de defensa son factores que afectan el proceso terapéutico. La neurosis de transferencia se ve mermada debido al bloqueo afectivo y emocional, no permitiendo sentir por el terapeuta ningún sentimiento así como no transmitirle ningún afecto relacionado con la idea. Por otro lado, el uso de la racionalización, intelectualización y la rigidez provocan que la asociación libre se preste a discusiones teóricas o intentos aloplásticos debido a inseguridad o angustia ante situaciones nuevas, fuera de control que se dan a través de la asociación libre ; La rigidez hace mas difícil el proceso ya que el obsesivo trata de mantener el control dentro del análisis como en su vida cotidiana.

Las regresiones que se dan durante el tratamiento es un reflejo del cambio y el avance que se va dando durante el proceso. Dentro de este periodo destaca la regresión a estadios como el sádico-anal donde se da una ambivalencia y una terquedad que se pone de manifiesto en la neurosis de transferencia. La relación objetal vivida por el paciente durante el tratamiento refleja y modifica las fantasías punitivas acerca del superyo, así como la muestra de la rebeldía ante el análisis y al mismo tiempo el sometimiento a dicho proceso. Todas las conductas que se van dando conforme se van rompiendo las defensas se deben analizar como resistencias, siempre y cuando sean contra el proceso terapéutico.

El proceso debe estar muy estructurado ya que conforme se rompen las estructuras el obsesivo siente mucha angustia puesto que no está acostumbrado a los cambios ni a la facilidad de pensar más ampliamente y puede pasar que el analizante abandone el análisis.

En la neurosis obsesiva, las prohibiciones que se dieron en el Edipo se vuelven más rígidas debido a que en este proceso donde la persona comienza a tener control sobre su cuerpo y a hacer una diferenciación entre el yo y el no yo, las reglas morales se internalizan y se vuelven muy punitivas debido a que al sufrir demasiada ansiedad hace una regresión a la etapa anal. Respecto a la relación con el padre, el niño adopta la postura de sumisión ya que este fue muy amenazante o de rebeldía. Se lleva dentro de los dos procesos un sentimiento de culpa respecto al objeto debido al superyo punitivo. En el primer caso el niño fantasea que el objeto lo ha perdido o abandonado y se da el sentimiento de culpa, para después tratar de repararlo y durante este periodo se da la racionalización, la intelectualización y aspectos como la rigidez para no perder al objeto, ni mostrar el afecto por miedo a dejar salir la agresión hacia el objeto y que este lo vaya a dejar, es por esto que, durante el tratamiento el analista debe ser muy precavido conforme va rompiendo las resistencias para que el analizante no sienta que lo va a perder o si lo siente que lo logre expresar. También es importante señalar la importancia del timing para interpretar al sujeto y así se logre un insight y no use los mecanismos de defensa. En el caso de la rebeldía el sujeto siente culpa por la agresión ante los padres por miedo a destruirlos por lo que al igual que en el primer caso se da el mismo proceso con la diferencia que en este la postura es confrontativa (hacia el analista), no por esto se le debe confrontar sin que se de el timing, pues se puede llegar al abandono por parte del analizante respecto al análisis.

Los sentimientos de culpa hacia los padres y el superyo punitivo lo maneja el paciente como autocastigo y al transferirlo al analista lo realiza como tratando de ser un buen paciente llegando puntual, hablando de temas de interés, pero sin mostrar afecto o tratando de hacer del análisis como un espacio intelectual y es aquí donde entra la labor del psicoanalista para explorar, interpretar, confrontar, con el fin de que el paciente vaya rompiendo estructuras poco a poco, sino se da esto el paciente seguirá siendo asintomático y argumentará así soy.

Para entender mejor esto se explicará una técnica específica como lo es la técnica del análisis en el periodo de latencia. Los niños en esta etapa tienen una vida imaginativa muy limitada, debido a la represión que es muy característica en esta edad. Su yo no tiene conciencia de enfermedad y no tienen la necesidad de ser curados, a esto se le puede agregar la desconfianza y lo reservados que son debido a que están en una constante lucha por ocultar todo lo que tenga que ver con sexualidad (ej. masturbación). Otra de las causas que dificultan el análisis en esta etapa es que los analizantes de esta edad ya no juegan como los niños menores, pero tampoco

proporcionan asociaciones verbales como los adultos.

Para hacer posible la interpretación hay que suprimir algunas represiones como establecer la situación analítica, lograr que la imaginación del niño se torne más libre, que su lenguaje se vuelva más rico y que contenga más fantasía; y que el niño llegue a comprender el propósito del tratamiento analítico que se podría comparar a la conciencia de enfermedad en los adultos.

El yo del niño trata de fortalecer su posición colocando todas sus energías al servicio de la represión y tratando de mantenerse unido a la realidad. El trabajo analítico está en oposición a todas las tendencias del yo del niño, por esta razón al principio el analista no debería esperar ayuda del yo sino que hay que tratar de establecer primero comunicación con su sistema inconsciente y después poco a poco ganar la cooperación de su yo. Un factor importante es que los analizantes de esta edad, comienzan a representar roles muy rápido igual que un niño menor comienza a jugar con sus juguetes.

Cuando se hace análisis con un niño en periodo de latencia es esencial establecer contacto con sus fantasías inconscientes y esto se hace al interpretar el contenido simbólico del material en relación a su ansiedad y sus sentimientos de culpa. Hay que tomar en cuenta que para llegar a esto se necesita de mucho tiempo y mucho trabajo ayudando al niño a resolver sus represiones y liberar su imaginación. Para llegar a esto, se pasa por horas y horas de análisis donde el analista dedica a hacer relatos del contenido de libros, cuentos monótonos de la escuela, etc. Todo esto aunque parezca que no va a ningún lado, está abriendo la puerta al inconsciente, esto se da si lo que relata el analista se toma como material real y no como resistencias. Prestando mucha atención a pequeños indicios y tomando como punto de partida para la interpretación la conexión entre el simbolismo, el sentimiento de culpa y la ansiedad, que van integradas a estas representaciones.

El hecho de que en el análisis de niños, el analista se ponga en comunicación con el inconsciente, antes de hacerlo con el yo no quiere decir que se este excluyendo al yo de participar en el análisis. De hecho esto es casi imposible debido a que el yo está íntimamente relacionado con el ello y con el superyo y que sólo podemos tener acceso al inconsciente a través de él.

Otro problema que nos da por discutir es el trato del analista con los padres de los pacientes. Para que se pueda hacer un buen trabajo, debe haber un trato cordial y de confianza entre los padres y el niño. El niño depende de ellos y es por esto que los padres quedan incluidos dentro del análisis aunque no son ellos los que son analizados. La relación del analista con los padres del niño implica diversas dificultades ya que los padres están muy cerca de sus propios complejos y conflictos inconscientes. La neurosis del niño pesa mucho sobre el sentimiento de culpa de los padres y al mismo tiempo les cuesta mucho trabajo dar detalles de su vida familiar. A todo esto hay que agregar los celos inconscientes de la madre de que el niño tenga una relación confidencial con el analista. Por todos estos motivos se debe señalar que aunque los padres del niño están conscientes de que el niño debe estar en análisis, se debe esperar, que hasta cierto punto, sean elementos perturbadores, esto dependerá de la ambivalencia que tengan. Por esto, es mejor no informar a los padres de que se trata el tratamiento analítico antes de que este empiece y ya que está en análisis evitar contar detalles del análisis ya que el niño merece la misma discreción que el adulto.

Lo que se debe tratar de conseguir al establecer la relación con los padres, es que ayuden al analista en su trabajo de un modo pasivo evitando que interfieran en el análisis esto se refiere a que los padres no hagan preguntas o hagan que el niño hable de su análisis en casa y sobre todo que no presten ayuda a las resistencias que pudieran aparecer.

Si se tiene éxito en establecer una buena relación con los padres del niño y se está seguro de su cooperación inconsciente, se podrá obtener información útil sobre el comportamiento del niño fuera del análisis, así como la aparición de síntomas debido al tratamiento analítico.

Cuando el ambiente familiar del niño es muy desfavorable, no se puede esperar un pleno éxito en el análisis y se debe contemplar la posibilidad de una futura neurosis, de todas formas se ha encontrado frecuentemente que los resultados conseguidos en el análisis, aunque no logren una curación completa de la neurosis, aliviar la difícil situación del niño y mejoran su desarrollo. Si se logran cambios fundamentales en los estratos mas profundos, la enfermedad, si se repite, no será tan grave.

Todos estos factores no son dificultades insuperables pero se deben tomar en cuenta para lograr un análisis bien estructurado y donde se den resultados. Si bien es cierto que no es fácil y que toma tiempo, también es verdad que merecen la pena el uso de energía y de tiempo en pro de la recuperación de estos pacientes.

CONCLUSIONES

Dentro del psicoanálisis hay muchos términos conocidos como el insight, timming, asociación libre, contenido latente, manifiesto, pero pocas veces explica o dicho la manera en que se deben llevar acabo en las diferentes patologías. La neurosis obsesiva que durante las últimas décadas a sido una de las psicopatologías más investigadas muestra como es que se logran grandes avances dentro de esta corriente frente a las enfermedades.

Es importante señalar las diferencias entre los síntomas y la enfermedad ya que la neurosis obsesiva es el conjunto de síntomas más la forma de relacionarse de las estructuras psíquicas entre ellas y con el medio ambiente, mientras que los síntomas aislados no se pueden clasificar en una psicopatología como la neurosis obsesiva.

Por último hay que señalar la importancia del manejo de las herramientas dentro del análisis, así como la actitud de paciencia y de tolerancia, por parte del analista ante el proceso que se va dando.

BIBLIOGRAFÍA

BARAVALLE, G. y otros. (1997), *Manías, dudas y rituales*. Paidós, España.

CAPELLÁ, A. (1996), *La histeria y lo obsesivo*, Herder, Barcelona.

FENICHEL, O. (1984), *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, Paidós, Barcelona.

KLEIN, M. (1971), *Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas*. Paidós, Buenos Aires.

KLEIN, M. (1980), *Psicoanálisis de niños*, Paidós, Argentina.

LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, J. (1971), *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, Barcelona.

REICH. W. (1993), *Análisis del carácter*, Paidós, México.